



GÄSTRIKEBYGDEN

# ANMÄLAN OM STUDIECIRKEL / ANNAN FOLKBILDNING / DELTAGARFÖRTECKNING

OBS! TEXTA TYDLIGT och Fyll i SIDA 1 & 2

Ifylles av ABF / Arr nr:

1

FÖRENINGSSUPPGIFTER		
Föreningens namn:	Kontaktperson:	Samverkanspart: Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>

STUDIECIRKELN							
Cirkelnsnamn / ämne:	Cirkeln Startar:				Cirkeln planeras pågå i:		
	Datum:	Veckodag:	Startar kl:	Slutar kl:	Antal veckor:	Antal träffar:	Antal studietimmar/träff (1 timme = 45min)
Studielokal (adress)							

CIRKELLEDARE			
Personnummer:	Förnamn:	Efternamn:	
Mobilnummer:	E-post:	Skicka kalleseer till deltagare? Nej <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/>	Arvode: Nej <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/>

## ARBETSPLAN FÖR STUDIECIRKEL

2. MÅL MED STUDIECIRKELN

3. STUDIEMATERIAL ( ex, böcker, webbaserat material )

4. BESKRIV HUR NI ARBETAR I STUDIECIRKELN ( ex, planering av träffar, studiebesök )

©ABF Gästrikabygden 20221201

Ifylld blankett lämnas eller skickas till ditt ABF kontor.

ABF Gästrikabygden

Brunnsgatan 56, 802 52 Gävle, 026 - 12 90 75

Södra Åsgatan 10, 816 30 Ockelbo, 0297 - 409 20

E-postadress till samtliga kontor: [info.gastrikebygden@abf.se](mailto:info.gastrikebygden@abf.se)

/ FH Köpmangatan 5-7, 811 39 Sandviken, 026 - 27 09 15

/ Kvistholmsvägen 21, 817 30 Norrsundet, 0297 - 226 76

**DELTAGARE****2**

OBS! Pers-nr 12 siffror	Efternamn:	Förnamn:	Mobilnr:
Gatuadress: ( Endast för dig under 17 år)	Postort:	Postnr:	E-postadress:

OBS! Pers-nr 12 siffror	Efternamn:	Förnamn:	Mobilnr:
Gatuadress: ( Endast för dig under 17 år)	Postort:	Postnr:	E-postadress:

OBS! Pers-nr 12 siffror	Efternamn:	Förnamn:	Mobilnr:
Gatuadress: ( Endast för dig under 17 år)	Postort:	Postnr:	E-postadress:

OBS! Pers-nr 12 siffror	Efternamn:	Förnamn:	Mobilnr:
Gatuadress: ( Endast för dig under 17 år)	Postort:	Postnr:	E-postadress:

OBS! Pers-nr 12 siffror	Efternamn:	Förnamn:	Mobilnr:
Gatuadress: ( Endast för dig under 17 år)	Postort:	Postnr:	E-postadress:

OBS! Pers-nr 12 siffror	Efternamn:	Förnamn:	Mobilnr:
Gatuadress: ( Endast för dig under 17 år)	Postort:	Postnr:	E-postadress:

OBS! Pers-nr 12 siffror	Efternamn:	Förnamn:	Mobilnr:
Gatuadress: ( Endast för dig under 17 år)	Postort:	Postnr:	E-postadress:

OBS! Pers-nr 12 siffror	Efternamn:	Förnamn:	Mobilnr:
Gatuadress: ( Endast för dig under 17 år)	Postort:	Postnr:	E-postadress:

OBS! Pers-nr 12 siffror	Efternamn:	Förnamn:	Mobilnr:
Gatuadress: ( Endast för dig under 17 år)	Postort:	Postnr:	E-postadress: